

Numéro de contrat : _____

<input type="checkbox"/> AFFILIATION	<input type="checkbox"/> RENOUVELLEMENT
Adhérent/Assuré(e) : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
Date de naissance :	
Nom de l'assuré(e) principal :	
Prénom :	
Téléphone :	
Email :	
Adresse complète :	
Code postal : Ville :	
Situation de l'assuré(e) : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve)	
FORMULE D'ABONNEMENT : <input type="checkbox"/> INDIVIDUELLE <input type="checkbox"/> FAMILLE	

Membre(s) de la famille à assurer (à remplir uniquement dans le cas de la formule famille)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Sexe (F/M)	Qualité des enfants (Handicapé / Etudiant / Néans)

ZONE 1 > Pays : **ZONE 2** > Pays :

<p>La mise en jeu des garanties est OBLIGATOIREMENT subordonnée à l'accord préalable des services de FunAssistance sur la base des conditions des garanties prévues par le présent contrat. Dans le cas d'une intervention d'un prestataire autre que l'assiste FunAssistance, les frais engagés devront être avancés par la famille du défunt et soumis à la procédure de remboursement défini par FunAssistance. Le remboursement des frais engagés ne pourra excéder le montant des prestations qui auraient été facturées par FunAssistance pour la même prestation.</p>	<p style="text-align: center;">INSTRUCTION FERME AUX ADHÉRENTS ET AUX POMPES FUNEBRES</p> <p>FunASSISTANCE La prise en charge du dossier suivant la grille tarifaire de FunAssistance sera assurée si et seulement si la LTA HUM, les billets accompagnateurs et l'ambulance à l'arrivée sont exclusivement organisés par le plateau d'assistance FunAssistance. Il est impératif que les familles et/ou les Pompes Funèbres prennent contact avec FunAssistance sous peine de non prise en charge des frais engagés. FunAssistance - Tél : 01 53 31 03 03 - E-mail : contact@funassistance.com</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Déclaration : je soussigné(e) _____ certifie que les informations fournies ci-dessus sont exactes en l'état actuel de mes connaissances, je consens à ce que ETIC SANS FRONTIERES communique ces informations à tout intervenant concerné par la prise en charge des prestations garanties par cette assurance.

Date d'effet : L'affiliation est souscrite pour une durée de 12 mois renouvelable à compter de la date d'effet.

Fait à : Le

<p>Tampon ETIC SANS FRONTIERES</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>Signature de l'adhérent précédée de la mention " lu et approuvé "</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES D'AFFILIATION

Il est important que l'adhérent lise intégralement la notice d'information et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la demande d'adhésion ou de renouvellement. Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants aux conventions de ETIC SANS FRONTIÈRES. L'adhérent est préalablement informé de ces modifications. Dans l'hypothèse où l'adhérent a adhéré au présent contrat par voie de démarchage, ce dernier bénéficie d'une faculté de renonciation de 14 jours calendaires.

DÉFINITIONS

Pour l'application des garanties prévues dans le présent contrat, il est entendu par :

Accident : Tout événement, non intentionnel de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et entraînant soit le décès, soit une lésion corporelle de l'Assuré / **Assisteur** : FunAssistance / **Assuré(e) ou adhérent(e)** : Personne indiquée en tant que telle dans les conditions particulières qui accepte d'adhérer au contrat collectif, remplis et signe un bulletin d'adhésion et doit être accepté par l'Assureur / **Assureur** : ETIC SF / **Domicile** : La résidence principale et habituelle des Assurés, figurant comme domicile fiscal sur leur déclaration d'impôts / **Force Majeure** : Tout événement au sens de l'article 1218 du Code de droit civil échappant au contrôle du débiteur, qui ne pouvait être raisonnablement prévu lors de la conclusion du contrat et dont les effets ne peuvent être évités par des mesures appropriées, empêche l'exécution de son obligation par le débiteur / **Groupe Assurable** : Personnes potentiellement assurables compte tenu de leur appartenance au groupe / **Groupe Assuré** : Personnes ayant rempli le bulletin d'adhésion, donné leur consentement, et acceptés par l'Assureur. La qualité d'assuré est acquise pour les membres de la famille de l'assuré en cas d'adhésion par la formule famille / **LTA** : Lettre de transport aérien / **Membres de la famille** : Personnes indiquées en tant que telles dans les conditions particulières et sont considérées comme assurées au même titre que l'assuré(e) ou le souscripteur / **Conjoint de fait** : Le conjoint proprement dit (non séparé de corps et non divorcé) / **Enfants à charge** : de moins de 18 ans à la date de la souscription, sans limite d'âge pour les personnes atteintes d'handicap mental ne permettant pas d'être souscripteur indépendant / **Souscripteur** : Personne morale indiquée en tant que telle dans les conditions particulières, ayant capacité à souscrire un contrat d'assurance collectif, signer les documents contractuels et seule engagée envers l'Assureur pour le paiement des primes / **Accident maladie** : Altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente / **Pays de résidence** : Territoires situés en France / **Proche parent** : Père, mère, époux, épouse, frère, sœur et descendants de l'assuré(e) de 1^{er} degré.

I OBJET DE L'AFFILIATION

Le présent contrat a pour objet de garantir le risque décès à l'assuré(e) domiciliée en France. En cas de décès survenu en dehors du pays stipulé sur le bulletin de souscription, le rapatriement du corps se fera à partir du domicile de l'assuré(e) jusqu'au lieu d'inhumation choisi par l'assuré(e).

II BÉNÉFICIAIRES

Formule individuelle : Toute personne physique domiciliée en France, désignée dans le bulletin d'adhésion, âgée de moins de 70 ans à la date de l'adhésion.

Formule familiale : La personne désignée au bulletin d'adhésion, son conjoint non séparé de corps ou concubin notoire âgée de moins de 70 ans, ses enfants mineurs ou adoptifs vivant sous le même toit et fiscalement à charge au sens de la législation en vigueur. L'option famille couvre un nombre d'enfants du bénéficiaire limités à cinq (5). Toute personne supplémentaire s'acquitter d'une surprime égale à la prime individuelle. Toute personne ayant plus de 18 ans doit souscrire à un contrat individuel.

III PRISE D'EFFET, RENOUELEMENT, CESSATION DE L'AFFILIATION

L'affiliation prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant la souscription ou l'envoi par l'association ou l'agent ETIC SANS FRONTIÈRES du bulletin de souscription signé, pour se terminer la veille du premier jour du même mois de l'année suivante. Les garanties sont acquises aux bénéficiaires le premier jour du mois civil suivant celui de la souscription, pour une durée d'une année et à l'issue d'un délai de 3 mois de carence à compter de sa date de prise d'effet en cas de décès par Maladie. En cas de décès par accident, la prise d'effet est immédiate. Tout acte intervenant entre la prise d'effet de l'affiliation et la prise d'effet des garanties n'est donc pas couvert. La durée du contrat est d'une année ferme. Le contrat ne compte pas de tacite reconduction. Le renouvellement du contrat est sans limite d'âge.

Cessation de l'affiliation : En cas de réiliation par l'affilié ou non renouvellement à la date d'échéance du contrat / En cas de réiliation de la convention d'adhésion du groupement ou de l'association / En cas de non-paiement des cotisations dans les conditions prévues à l'article relatif au paiement des cotisations.

IV GARANTIES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Les garanties accordées, dans le cadre de ce contrat, sont :

Garantie « Rapatriement de corps »

En cas de décès de l'assuré(e) dans son pays de résidence, l'assisteur accomplit les formalités administratives nécessaires, organise et prend en charge le traitement post-mortem, y compris la toilette rituelle, la mise en bière (cerueil de modèle simple) et le transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation choisi par l'assuré(e). Prise en charge du cerueil de modèle simple sous réserve de plafond, de la toilette rituelle, du convoi du lieu de mise en bière à l'aéroport et de l'acheminement à l'arrivée.

Plafond adulte Zone 1 : 2 500,00 €⁽¹⁾ - **Plafond adulte** Zone 2 : 3 500,00 €⁽¹⁾

Plafond bébé de 0 à 1 ans Zone 1 : 1 100,00 €⁽²⁾ - **Plafond bébé de 0 à 1 ans** Zone 2 : 2 000,00 €⁽²⁾

Plafond mineur de 2 à 12 ans Zone 1 : 1 450,00 €⁽¹⁾ - **Plafond mineur de 2 à 12 ans** Zone 2 : 2 300,00 €⁽¹⁾

En cas de volonté du souscripteur d'inhumation en France, un plafond de 2 500 € incluant un montant maximum de 450 € pour la concession MINIMALE du cimetière choisi sera versé aux prestataires des pompes funèbres.

Garantie « Accompagnement du corps »

À la demande expresse d'un proche parent de l'assuré(e) faite à FunAssistance, celle-ci mettra à disposition du proche parent désigné un billet d'avion, aller-retour en classe économique, depuis le Pays de Résidence de l'Assuré(e) jusqu'à l'aéroport d'arrivée du corps, afin d'accompagner le corps de l'assuré(e). Le voyage de l'accompagnateur devra se faire simultanément au transport du corps, sous peine de déchéance de la présente garantie. À la demande expresse du souscripteur et après accord de FunAssistance, une dérogation peut être accordée à une tierce personne en cas d'absence d'un proche parent.

PLAFOND BILLET

	Pays	Nombre de billets garantis	Plafond par billet
Zone 1	Algérie, Maroc, Tunisie, Égypte, Turquie, Libye	1 billet	400 €
	Europe méridionale, Afrique (hors Algérie, Maroc, Tunisie), Océanie, Asie (hors Turquie), Comores, DOM/TOM, Moyen-Orient	1 billet	800 €

Procédures à suivre en cas de sinistre

"Pour bénéficier des prestations d'assistance et avant d'engager toute dépense, vous devez contacter le plateau d'assistance FunAssistance au (+33)1 53 31 03 03".

En cas de décès de l'assuré(e), un proche parent, un membre de l'association ou toute autre personne concernée doit contacter la plateforme d'assistance FunAssistance dans les 5 jours à compter du décès pour informer du décès de l'assuré(e), et pour lui demander la mise en jeu des garanties ci-dessus énumérées en lui fournissant toutes les informations et les documents cités dans les conditions générales de ce contrat. FunAssistance fournira la prise en charge à la société de Pompes Funèbres après avoir vérifié ses agréments et étudié le devis. FunAssistance communiquera un plan de vol et un billet accompagnateur ainsi qu'une ambulance selon les disponibilités du prestataire funéraire désigné par FunAssistance à la famille ou au président de l'association le cas échéant. Cette procédure devra obligatoirement être respectée sous peine de déchéance des présentes garanties. FunAssistance ne peut être tenue responsable de la bonne fin des démarches et formalités qui auront été réalisées dans le cadre de l'assistance.

COORDONNÉES POUR DECLARER LE SINISTRE :

FUNASSISTANCE
TEL : (+33) 1 53 31 03 03
contact@funassistance.com

V EXCLUSIONS

Sont exclus du présent contrat :

- Les frais relatifs à des sinistres dont le fait générateur est antérieur à la souscription du contrat.
- Les frais relatifs à tout sinistre survenu avant ou après la période de validité du contrat.
- Les frais relatifs à une assistance rapatriement, engagée par la famille de l'assuré sans l'accord préalable de FunAssistance.

- Les frais relatifs aux excédents de poids des bagages lors du transport par avion de la famille.
- Les frais engagés en dehors de la procédure de mise en œuvre telle qu'indiquée dans les conditions particulières du présent protocole d'accord.
- Les indemnités de quelque nature que ce soit, sauf les prestations expressément prévues au présent contrat et ce dans la limite du plafond de garantie précisé pour chaque prestation.
- Le rapatriement de corps déjà inhumé ainsi que les charges qui s'en suivent.
- Le rapatriement ou l'inhumation locale d'un bébé mort-né de moins de 24 semaines.

Sont exclus du présent contrat, les décès :

- Consécutifs à un suicide ou à une tentative de suicide.
- Occasionnés directement par des actions dolosives de l'assuré(e).
- Consécutifs à une maladie durant les trois premiers mois qui suivent la date d'effet de l'assurance.
- Consécutifs à l'usage de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement.
- Relatifs aux conséquences d'une surdose médicamenteuse non accidentelle.
- Consécutifs à la participation volontaire du bénéficiaire à un acte de terrorisme ou de sabotage provoqués par la guerre étrangère. La charge de la preuve que le dommage résulte d'un fait provoqué par la guerre étrangère incombe à l'Assureur.
- Provoqués par la guerre civile ou étrangères déclarée ou non, les émeutes et les mouvements populaires, un acte de terrorisme ou de sabotage. La charge de la preuve que le dommage résulte de ces faits incombe à l'Assureur.
- Consécutifs à des catastrophes naturelles telles que les inondations, les tremblements de terre, les éruptions volcaniques, les cyclones, les météorites.
- Consécutifs à des épidémies et pandémies nationales et internationales.
- Consécutifs à des actions des forces armées ou de la police.
- De force majeure empêchant l'assisteur d'intervenir.
- Consécutifs à la participation de l'assuré à des menées criminelles ou délictueuses, et à toute activité illégale, notamment des rassemblements, des compétitions, des paris ou des défis illégaux.
- Consécutifs à l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à des effets neurotoxiques rémanents qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales.
- Consécutifs à des dommages ou aggravation de dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité d'un exploitant d'installation nucléaire.

VI PAIEMENT DES COTISATIONS

Le montant des cotisations annuelles, payable d'avance lors de toute nouvelle affiliation ou de prélèvement annuelle, est déterminé conformément au protocole d'accord signé entre les différents partenaires, le souscripteur doit procéder au paiement de la prime due avant que sa couverture prenne fin.

À défaut de paiement, ETIC SANS FRONTIÈRES doit mettre en demeure l'assuré(e), par lettre recommandée avec accusé de réception, d'avoir à payer la prime dans les quarante (40) jours suivants l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure. Passé ce délai de quarante (40) jours, ETIC SANS FRONTIÈRES, sans autre avis, peut suspendre automatiquement les garanties. La remise en vigueur des garanties ne peut intervenir qu'après paiement de la prime due. Passé le délai de dix (10) jours après la suspension des garanties, ETIC SANS FRONTIÈRES a le droit d'exclure tout adhérent qui ne procède pas au paiement de sa prime. L'exclusion doit être notifiée à l'assuré(e) par lettre recommandée avec accusé de réception. En cas de réiliation du contrat en cours d'assurance, pour quelque motif que ce soit, la portion de prime d'assurance correspondant à la période d'assurance non encore courue reste acquise à l'assureur.

VII DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Les prestations ne peuvent donner lieu à une prise en charge que si FunAssistance en a été prévenue préalablement et donne son accord. Les documents suivants doivent être adressés par email à FunAssistance : Bulletin d'adhésion ou renouvellement en cours de validité / Certificat de non-contagion / Acte de décès / Devis, puis Facture des Pompes Funèbres / Facture du transitaire + LTA / Autorisation Consulaire / Factures des frais de funérariums / Facture de la concession si inhumation locale / Facture du billet accompagnateur / Carte d'étudiant pour les enfants scolarisés et carte d'invalidité pour les handicapés

La mise en jeu des garanties est OBLIGATOIREMENT subordonnée à l'accord préalable des services de FunAssistance sur la base des conditions des garanties prévues par le présent contrat. Dans le cas d'une intervention d'un prestataire autre que l'assisteur FunAssistance, les frais engagés devront être avancés par la famille du défunt et soumis à la procédure de remboursement défini par FunAssistance. Le remboursement des frais engagés ne pourra excéder le montant des prestations qui auraient été facturées par FunAssistance pour la même prestation.

INSTRUCTION FERME AUX ADHERENTS ET AUX POMPES FUNEBRES

La prise en charge du dossier suivant la grille tarifaire de FunAssistance sera assurée si et seulement si la LTA HUM, les billets accompagnateurs et l'ambulance à l'arrivée sont exclusivement organisés par le plateau d'assistance FunAssistance. Il est impératif que les familles et/ou les pompes funèbres prennent contact avec FunAssistance sous peine de non prise en charge des frais engagés.

VIII RÉCLAMATION

Pour toute difficulté éventuelle ou réclamation, contactez votre conseiller clientèle. Il est votre interlocuteur privilégié et vous apportera tout éclaircissement nécessaire.

FunAssistance
TEL : (+33) 1 53 31 03 03 / contact@funassistance.com

Si après examen de votre réclamation, le désaccord n'a pas été résolu, vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de la Fédération Française de l'Assurance (FFA) dont les coordonnées sont les suivantes :

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
75441 PARIS Cedex 09 - TSA 50110
http://www.mediation-assurance.org

IX PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions définies par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances. Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- Toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée,
- Toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur.

Elle est également interrompue :

- Par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,
- Par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime, l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

X PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance est destiné à mettre en œuvre les garanties d'assistance auxquelles le bénéficiaire peut prétendre. Ces informations sont uniquement transmises aux personnes sollicitées dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à l'Assureur. Conformément aux dispositions de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant. L'exercice de ce droit peut se faire auprès de ETIC SANS FRONTIÈRES.